

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Kualitas hidup tidak dapat didefinisikan dengan pasti karena kualitas hidup merupakan sesuatu hal yang subjektif. Namun, kualitas hidup dapat dijadikan aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang (Larasati, 2012). Secara umum kualitas hidup adalah kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penilaian atas kesejahteraan mereka atau ketiadaannya. Hal ini mencakup seluruh aspek emosi, sosial, dan fisik dalam kehidupan individu. Dalam perawatan kesehatan kualitas hidup terkait kesehatan merupakan suatu penilaian tentang bagaimana kesejahteraan individu seiring berjalannya waktu mungkin terpengaruh oleh penyakit, disabilitas dan kelainan (Wikipedia, 2016).

Dari segi kesehatan kualitas hidup dapat diartikan sama dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, status kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri dan kesejahteraan (Edesia, 2008). Kualitas merupakan alat ukur untuk menilai keberhasilan tindakan pelayanan kesehatan disamping morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Kualitas hidup harusnya diperhatikan bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan intervensi atau terapi (Khodijah, 2014). Maka peran pelayan keperawatan sangat dibutuhkan dengan tujuan untuk memberikan bantuan kemandirian kepada klien dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan

status kesehatan dengan maksimal, mencegah sakit serta meningkatkan kesehatan (Nisya, 2014).

Kendala kesehatan masyarakat saat ini adalah ketidakseimbangan dari empat faktor dari pemenuhan kualitas hidup yaitu emosi, sosial, fisik dan lingkungan. Salah satu contoh kejadian kasus adalah hipertensi. Hipertensi atau biasa lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ tubuh secara terus menerus lebih dari satu periode (Irianto, 2014). Dapat dikatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Syamsudin, 2011).

Hipertensi mempengaruhi kualitas hidup penderita yang membutuhkan terapi yang cukup lama serta komplikasi penyakit, sehingga berdampak pada penurunan kualitas hidup dalam aspek fisik, psikologis dan sosial. Hipertensi yang tidak diobati dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi seperti, stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Novian, 2013). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama (resisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (penyebab stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapatkan pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2014). Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi.

World Health Organisation (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa penyakit kardiovaskuler secara global mencapai sekitar 17 juta kematian pertahun, sepertiga dari jumlah ini yang mengalami komplikasi hipertensi mencapai 9,4 juta pertahun. Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius mempengaruhi sebagian besar populasi di seluruh dunia.

Di Indonesia hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevelensi yang tinggi yaitu sebesar 25,8%. Institut Nasional Jantung, Paru dan Darah memperkirakan separuh orang yang menderita hipertensi tidak sadar akan kondisinya. Begitu penyakit ini diderita, tekanan darah pasien harus dipantau dengan interval teratur karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup. Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi, lebih dari 90% di antara mereka menderita hipertensi essensial, dimana tidak dapat ditentukan penyebab medisnya ( Smeltzer & Bare, 2002).

Hipertensi merupakan *silent killer* gejalanya dapat bervariasi tergantung pada setiap individu dan gejalanya hampir sama seperti penyakit lainnya. Gejalanya adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur telinga berdenging (*tinnitus*), dan mimisan (Kemenkes RI ,2014). Menurut data sample registrasion system (SRS) Indonesia tahun 2014, hipertensi dengan komplikasi (5,3%) merupakan penyebab kematian terbesar kelima di semua umur dan sebagian besar penderita tidak menyadarinya.

Sedangkan di Surakarta hipertensi merupakan peringkat pertama jika dilihat dari 10 besar penyakit tidak menular. Kasus yang ditemukan pada tahun 2016 dari laporan Puskesmas sebanyak 59.028 kasus (Hipertensi essensial). Terjadi

peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2015 sebanyak 52.637 kasus. Di Desa Pajang terdapat jumlah penduduk yang berusia mulai dari 18 tahun sebanyak 35.098 orang. Data dari Puskesmas Pajang telah dilakukan pengukuran tekanan darah pada laki-laki maupun perempuan sebanyak 1.755 orang atau 5% dari penduduk keseluruhan. Hasil dari pengukuran tekanan darah tersebut didapatkan 1.391 orang (79,26% dari jumlah penduduk yang telah dilakukan pengukuran tekanan darah) dengan jumlah laki-laki 428 orang (30,76%) dan jumlah perempuan 963 orang (69,23%) menderita hipertensi (Profil Kesehatan kota Surakarta, 2016).

Peran perawat komunitas diharapkan dapat memberikan dukungan peran serta masyarakat secara aktif dan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat sebagai kesatuan utuh melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mampu mandiri dalam upaya kesehatan (Wahit & Nurul, 2009). Pelayanan keperawatan profesional ini ditujukan kepada masyarakat dengan penekanan pada kelompok resiko tinggi, dalam upaya pencapaian derajat kesejahteraan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan, dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, juga melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pelayanan keperawatan.

Penelitian yang dilakukan Trevisol *et. al*, (2011) menyatakan bahwa individu penderita hipertensi memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan individu dengan keadaan normotensi. Individu yang menjalani pengobatan yang rutin juga dilaporkan memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan individu yang bertekanan darah tinggi tidak terkontrol. Kualitas hidup yang buruk merupakan komplikasi ditambah dengan kondisi komorbiditas hipertensi, diabetes melitus, penyakit ginjal, jantung, depresi dan lainnya (Khaw, Hassan & Latiffah, 2011). Penderita hipertensi yang cenderung berdampak pada penurunan status kesehatan secara umum. Kesehatan memiliki kontribusi dalam kondisi kualitas hidup seseorang.

## **B. Rumusan Masalah**

Di Indonesia hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevelensi yang tinggi. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tinggi tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Hipertensi dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang membutuhkan terapi yang lama dan dapat menimbulkan komplikasi penyakit karena hipertensi merupakan kondisi seumur hidup yang harus di pantau dan di kontrol kondisinya. Berdasarkan pertimbangan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “gambaran kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum :**

Mendapatkan gambaran secara jelas tentang kualitas hidup pasien hipertensi di komunitas wilayah kerja Puskesmas Pajang

## 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan umur penderita hipertensi.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin penderita hipertensi.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan status pekerjaan penderita hipertensi.
- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan riwayat pendidikan penderita hipertensi.
- e. Mengetahui gambaran kualitas hidup berdasarkan pendapatan perbulan penderita hipertensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Beberapa manfaat dari penelitian ini adalah :

### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan pengalaman, pengetahuan, dan pembelajaran serta sebagai sarana pengaplikasian teori di lapangan pada peneliti selanjutnya khususnya pada penelitian mengenai kualitas hidup penderita hipertensi di komunitas.

### 2. Manfaat praktis

- a. Bagi pasien sebagai informasi dan menambah pengetahuan pada pasien serta sebagai penatalaksanaan diet hipertensi yang baik.
- b. Bagi tenaga kesehatan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan peningkatan terhadap kualitas asuhan keperawatan khususnya di

keperawatan komunitas mengenai gambaran kualitas hidup penderita hipertensi dikomunitas.

- c. Bagi masyarakat dapat di gunakan masyarakat untuk mendukung usaha peningkatan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi dengan adanya dukungan keluarga untuk menciptakan kualitas hidup yang baik pada penderita hipertensi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian serupa yang pernah diteliti sebelumnya, antara lain:

1. Ha N T, Duy HT, Le NH, Khanal V, Moorin R. (2014) “*Quality Of Life Among People Living With Hipertension In Rural Vietnam Community*”. Penelitian ini menggunakan statistik deskriptif untuk menguji nilai rata-rata kualitas hidup. Hasil dari penelitian menyebutkan bahwa skor kepuasan tertinggi ditemukan di domain hubungan sosial sedangkan skor rata-rata rendah ditemukan pada domain psikologis. Secara keseluruhan kualitas hidup masyarakat pedesaan yang ada di selatan Vietnam adalah *moderate* di semua domain, kecuali untuk kesehatan psikologis yang terbilang rendah. Aktivitas fisik dan status perkawinan adalah faktor independen penting yang mempengaruhi semua domain. Usia yang lebih tua dikaitkan dengan kualitas hidup yang rendah, baik kesehatan fisik maupun psikologis. Wanita dengan hipertensi memiliki tingkat kepuasan yang lebih rendah secara kesehatan psikologis dibandingkan dengan laki-laki. Kehadiran *co-morbiditas* pada pasien hipertensi adalah masalah kesehatan penting yang dapat mempengaruhi kepuasan dan kesehatan fisik mereka.

2. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Castro & Coutinho (2012), dengan judul *“The Quality of Life of Patients With Hypertension”*, Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menilai kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan dan faktor risiko untuk pasien dengan hipertensi yang berpartisipasi dalam kelompok “Kelompok Kesehatan ComViva” dan tujuan khususnya adalah untuk menentukan keterlibatan penyakit pada kualitas hidup pasien dengan hipertensi, untuk mengurutkan faktor utama yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan terhadap pengobatan dan pencegahan hipertensi dan untuk menentukan karakteristik epidemiologi pasien dengan hipertensi. Hasil mengenai gangguan penyakit pada kualitas hidup, penyakit tidak ikut campur dalam hal kualitas hidup dan diasumsikan penyakit tidak mengganggu hanya dalam kualitas hidup, tetapi juga dalam kegiatan sehari-hari mereka, namun banyak juga yang menunjukkan bahwa penyakit ketika dikontrol tidak mengganggu dalam segala hal, penderita dapat menjalani hidupnya secara normal.
3. Supratman, Kido T, Tsukasaki K, Omote S, Okamono R, Sakakibara C, *et. al* (2014) *“ Physical activity and quality of life among community-dwelling older people in Indonesia: an intervention study”*. Penelitian ini menunjukkan bahwa program aktivitas fisik berbasis komunitas meningkatkan kualitas hidup pada lansia, ada peningkatan yang signifikan pada kesehatan fisik dan kualitas hidup yang berpengaruh karena adanya intervensi aktivitas fisik di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini untuk mengevaluasi pentingnya aktivitas fisik dalam hal meningkatkan kualitas hidup di antara para lansia. Program aktivitas fisik telah



terbukti bermanfaat dalam mempertahankan status kesehatan lansia dan penting dalam mendukung kualitas hidup. Ditemukan bahwa lansia yang berpartisipasi dalam komunitas yang mengikuti program aktifitas fisik yang dilakukan dua kali dalam seminggu didapati kualitas hidup mereka lebih tinggi mengalami perbaikan dalam domain kesehatan fisik, psikologis dan hubungan sosial kecuali domain lingkungan daripada mereka yang tidak terlibat aktifitas fisik.

4. Rosyana & Sudhana (2013), “ Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Gianyar I Periode bulan November 2013”. Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang dekriptif untuk melihat gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami normotensi dan hipertensi. Hasil penelitian menyebutkan kualitas fisik lansia buruk (62,1%), kualitas psikologis buruk (70,4%), kualitas sosial baik (51,7%), dan kualitas lingkungan baik (60,3%). Kualitas hidup lansia secara umum baik pada normotensi (51,7%), buruk pada hipertensi (66,7%). Kualitas hidup buruk pada normotensi (67,9%), buruk pada hipertensi (73,3%). Kualitas personal sosial baik dan buruk dalam jumlah yang sama pada normotensi (50,0%), baik pada hipertensi (53,3%). Kualitas lingkungan baik pada normotensi (57,1%), baik pada hipertensi (63,3%). Kesimpulan dalam penelitian ini pada kualitas hidup lansia hipertensi lebih buruk dari pada normotensi.